



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

ENGLISH

Federal Fluminense University

AURORA DE AFONSO COSTA
NURSING SCHOOL



Original Articles



Condiciones y relaciones de trabajo en unidades críticas: estudio tipo survey

Ingrid Mayara Almeida Valera¹, Danielle Wisniewski²,
Gislene Aparecida Xavier dos Reis³, Kelly Cristina Inoue⁴, Laura Misue Matsuda⁵

1 Gestión de la Calidad Unión Oeste Paranaense de Estudios y Combate al Cáncer.
2 Universidade Federal do Paraná
3 Hospital Santa Casa de Maringá
4 Hospital Universitário de Maringá
5 Universidad Estadual de Maringá

RESUMEN

Objetivo: investigar sobre condiciones y relaciones de trabajo de profesionales de enfermería de unidades críticas. **Método:** investigación *Survey*, realizada en 2013, en tres hospitales del Paraná. Participaron 64 (30,19%) enfermeros y 148 (69,81%) profesionales del equipo técnico de enfermería, actuantes en Centro Quirúrgico, Unidad de Terapia Intensiva Adulto Pronto Socorro. Se aplicó el cuestionario Investigación de las Condiciones y Relaciones de Trabajo y los datos, fueron analizados por medio de estadística descriptiva. **Resultados:** Se constató ocurrencia de alta carga de trabajo (puntuaciones entre 5,25 a 6,85 puntos); subdimensionamiento del equipo (4,38 a 6,9); salario insuficiente (4,98 a 8,7); falta de estímulo de la institución (5,83 a 8,0); y baja motivación laboral (6,03 a 8,3). **Discusión:** Condiciones y relaciones de trabajo de unidades críticas pueden influenciar en la asistencia prestada y en la calidad de vida de los profesionales. **Conclusión:** La mayoría de los participantes apuntó que a las condiciones y relaciones de trabajo donde actúan, son inadecuadas.

Descriptor: Condiciones de Trabajo; Trabajo; Satisfacción en el Trabajo; Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de profesionales de enfermería se inserta en el sector terciario de la economía y, por lo tanto, es obligado de sufrir prejuicios que pueden ser consecuentes de las políticas sociales y económicas capitalistas que, al valorizar la cantidad en vez de la calidad de los servicios, conducen las empresas a la precarización de las condiciones de trabajo⁽¹⁾.

Especialmente en los hospitales, el equipo de enfermería, muchas veces, desarrolla sus actividades con número limitado de colaboradores, sobrecarga de trabajo, *déficit* en la capacitación profesional, exposición a sustancias contaminantes y convivencia frecuente con el sufrimiento y la muerte⁽²⁾. En escenarios así, el desgaste o enfermedad física y emocional del trabajador tiende a ser mayor⁽³⁾, favoreciendo la ocurrencia de eventos adversos, con prejuicios a la salud y a la seguridad del paciente⁽²⁾.

En una revisión sistemática de la literatura realizada a partir del análisis de 29 estudios⁽⁴⁾, se identificó que las condiciones y las relaciones de trabajo en la enfermería se relacionaban a los resultados de los pacientes. En ese sentido, el mayor número de horas de enfermería, las relaciones colaborativas entre enfermeros y médicos y los mayores niveles de capacitación y experiencia profesional fueron asociados al mejor manejo del dolor del paciente y menores frecuencias de caídas y de úlceras por presión⁽⁴⁾.

Principalmente en unidades asistenciales consideradas críticas⁽⁵⁾, como Pronto Socorro (PS), Centro Quirúrgico (CC) y Unidad de Terapia Intensiva (UTI), es común la existencia de condiciones y relaciones laborales desgastantes y estresantes, las cuales resultan en ambientes deshumanos de trabajo, con potencial para afectar la seguridad del profesional y también de los pacientes⁽³⁾.

La investigación de situaciones relacionadas a las condiciones y a las relaciones en el contexto del trabajo de la enfermería puede promover reflexiones y prácticas centradas a la mejoría del servicio⁽⁶⁾. Las informaciones referentes a esas variables, además de fomentar la literatura alusiva al tema, pueden subsidiar tomadas de decisiones de forma más asertiva para el desarrollo y monitorización de medidas de promoción a la salud del trabajador y a la mejoría de la calidad del cuidado.

Con base en lo expuesto, se cuestiona: como se presenta el ambiente de trabajo del equipo de enfermería que actúa en unidades asistenciales críticas de diferentes hospitales? Para responder a esta cuestión, el presente estudio objetivó investigar sobre condiciones y relaciones de trabajo de profesionales de enfermería de unidades asistenciales críticas.

MÉTODO

Investigación tipo *Survey*, de abordaje cuantitativa, realizada en el período de febrero a junio de 2013, en tres hospitales – un filantrópico (HF), un privado (HP) y un público (HPB) – de un municipio de Paraná.

La población del estudio fue constituida por enfermeros, técnicos de enfermería y auxiliares de enfermería que atendieron a los siguientes criterios de inclusión: actuar en unidad crítica - CC, UTI Adulto (UTI-A) o PS -, por mínimo seis meses, con vínculo laboral formal en el establecimiento. Fueron excluidos profesionales de enfermería que se encontraban alejados del trabajo, independientemente del motivo. De ese modo, el presente estudio contó con 212 participantes, entre los cuales 64 (30,19%) eran enfermeros y 148 (69,81%) eran profesionales de enfermería de nivel medio (técnicos y auxiliares de enfermería), aquí denominados como

equipo técnica. Siete enfermeros, 13 técnicos de enfermería y nueve auxiliares de enfermería se recusaron a participar de la investigación. En la tabla 1 consta la distribución de los sujetos de acuerdo con la categoría profesional y hospital.

Tabla 1 - Distribución de los sujetos conforme la categoría profesional e institución hospitalaria. Paraná, 2013.

Hospital	HPB		HP		HF	
Categoría	N	%	N	%	n	%
Enfermero	36	37,5	8	19,5	20	26,7
Equipo Técnica	60	62,5	33	80,5	55	73,3
Total	96	100	41	100	75	100

Fuente: Propio autor.

Después aclaración sobre la investigación y autorización formal del participante, con lectura y firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) en dos vías, se procedió la colecta de los datos. Para eso, se aplicó la parte específica sobre condiciones y relaciones del trabajo contenidas en el cuestionario del Programa Nacional de Evaluación de los Servicios de Salud (PNASS) del Ministerio de la Salud⁽⁷⁾ adaptado para fines de este estudio.

Se destaca que, los 14 ítems abordados eran distribuidos en escala tipo Likert, convertidos para forma escalar de 0 (cero) a 10 (diez) puntos, que representaban respectivamente resultados totalmente insatisfactorios a totalmente satisfactorios.

Los datos fueron tabulados, por medio de doble digitación, en el *software Microsoft Office Excel*® 2007, y en seguida importados para el programa estadístico SAS (*Statistical Analysis System*) para cálculo de la media, desvío estándar y frecuencias absolutas y relativas. En el análisis de los datos, notas medias abajo de 7 (siete) puntos fueron consideradas insatisfactorias y, cuando iguales o encima de ese valor,

satisfactorias⁽⁷⁾. La nota de corte fue delimitada en conjunto con el estadístico, pauta en el manual del PNASS⁽⁷⁾.

Este estudio obedeció a los preceptos éticos brasileros y fue aprobado por el Comité Permanente de Ética en Investigación Involucrando Seres Humanos (COPEP) de la Universidad Estadual de Maringá. Se encuentra registrado bajo el CAAE n°. 12503813.8.0000.0104, parecer n°. 207.365, de 18 de febrero de 2013.

RESULTADOS

En la tabla 2 constan las medias por ítems referentes a las condiciones de trabajo.

Los datos apuntan que en todos los hospitales, y entre enfermeros y equipo técnico, la carga horaria trabajada fue considerada insatisfactoria, aunque la seguridad fue considerada satisfactoria en todos los hospitales y entre todas las categorías profesionales.

Aún en lo que se refiere a las condiciones de trabajo, se observa que los profesionales del HPB estaban satisfechos con el salario, mientras que del HF y HP se encontraban insatisfechos. Entre esos, el menor valor medio fue del equipo técnico de HF.

En la tabla 3 constan las medias por ítems referentes a las relaciones de trabajo. Se observa que la relación con la jefatura inmediata en las instituciones investigadas fue considerada satisfactoria entre ambas categorías de los tres hospitales. Con excepción de los enfermeros del HF, los demás profesionales investigadores se mostraron insatisfechos con el estímulo dado por la institución al trabajo y, poco motivados para continuar en el servicio. Y, apenas enfermeros del HPB y el equipo técnico del HP indicaron insatisfacción con a valorización de su trabajo por la jefatura inmediata.

Tabla 2 - Medias y desvíos estándar de los ítems que componen las condiciones de trabajo, conforme la categoría profesional e institución. Paraná, 2013.

Categoría/Condiciones	Enfermeros			Equipo Técnico		
	HPB	HP	HF	HPB	HP	HF
Carga de trabajo en el hospital	6,19(2,66)*	5,25(3,2)*	6,85(2,16)*	6,18(2,87)*	6,45(2,29)*	5,91(2,46)*
Dimensionamiento del equipo	5,69(2,87)*	4,38(3,25)*	6,9(2,22)*	6,1(2,25)*	5,67(2,87)*	6,62(2,51)*
Seguridad para ejecución del trabajo	7,25(2,44)	8,13(2,7)	8,1(1,8)	7,48(2,01)	7,36(2,36)	8,2(1,86)
Acomodaciones y mobiliarios de la unidades	5,64(2,55)*	5,75(3,11)*	8,35(1,98)	5,28(2,78)*	6,3(2,67)*	8,09(2,22)
Higiene de la unidad de trabajo	7,53(1,95)	8,13(2,03)	8,35(1,84)	8,1(1,61)	8,03(1,79)	8,75(1,52)
Disponibilidad de materiales y equipos en la unidad	6,97(2,37)*	8,5(1,85)	8,95(1,23)	7,72(1,95)	7,42(2,7)	8,6(1,76)
Medicina y seguridad del trabajo	5,31(2,52)*	7,88(2,75)	7,6(2,54)	7,02(2,09)	6,03(2,66)*	7,75(2,21)
Salario	7,81(2,2)	6,38(3,11)*	5,55(2,19)*	8,7(1,33)	5,21(2,79)*	4,98(2,43)*

Fuente: Propio autor.

Tabla 3 - Medias y desvíos estándar de los ítems que componen las relaciones de trabajo, conforme la categoría profesional e institución. Paraná, 2013.

Categoría/Relaciones	Enfermeros			Equipo Técnico		
	HPB	HP	HF	HPB	HP	HF
Distribución de las tareas del equipo	6,22(2,84)*	6,5(3,66)*	7,5(1,64)	7,1(2,28)	6,91(2,38)*	6,98(2,39)*
Relación con la jefatura inmediata	7,22(2,11)	7,25(4,23)	9(1,41)	7,55(2,75)	7,61(2,44)	8,2(1,92)
Estímulo del hospital por el trabajo	5,83(2,73)*	6,75(3,77)*	8(1,97)	6,17(2,33)*	6,03(2,54)*	6,42(2,94)*
Valorización del trabajo por la jefatura inmediata	5,89(2,72)*	7,63(3,54)	8,15(1,87)	7,03(2,33)	6,58(2,82)*	7,49(2,28)
Compatibilidad entre actividades realizadas y el cargo que ejerce	7,83(1,95)	8,75(1,16)	8,55(1,28)	8,17(1,67)	8,30(1,59)	7,78(2,35)
Motivación para continuar en el servicio	6,03(2,93)*	6,88(3,44)*	8,3(1,78)	6,6(2,72)*	6,64(2,16)*	6,84(2,73)*

Fuente: Propio autor.

DISCUSIÓN

Los datos apuntaron que las condiciones de trabajo presentaron desequilibrio entre la adecuación del tiempo de asistencia de enfermería con la demanda de las instituciones investigadas, ya que tanto la carga de trabajo como el dimensionamiento del equipo presentaron resultados insatisfactorios. En la misma dirección, un trabajo anterior verificó que las condiciones y las relaciones de trabajo de los profesionales de enfermería, sobretodo de unidades asistenciales críticas, pueden influenciar positiva o negativamente en la

asistencia prestada y también en la calidad de vida de los profesionales⁽⁴⁾.

Ese resultado es alarmante, pues la carga de trabajo de enfermería se relaciona inversamente con el dimensionamiento de personal⁽⁸⁾, y por eso es un factor que urge ser investigado y adecuado con el fin de mejorar la calidad de vida y, consecuentemente, la salud del profesional.

Aunque sea reconocida la necesidad de dimensionar el equipo de enfermería en todas sus áreas de actuación para que la carga de trabajo sea ajustada a las demandas de trabajo, ella parece no ser práctica común en instituciones brasileras, pues se percibe que la mayoría de los

enfermeros no domina las técnicas y herramientas necesarias para realizar el dimensionamiento⁽⁹⁾. Aliado a eso, existe limitación en la propia normalización del cálculo de dimensionamiento y también dificultades institucionales para suplir el número de contrataciones necesarias⁽¹⁰⁾.

Se tiene entonces que la sobrecarga de trabajo derivada del sub dimensionamiento potencializa el desgaste y la enfermedad de los profesionales, y eso tiende a aumentar la tasa de absentismo por enfermedades⁽⁸⁾ que, por su vez, se puede asociar a peores resultados asistenciales⁽¹¹⁾.

En los HPB y HP, las acomodaciones y los mobiliarios de las unidades también fueron considerados como insatisfactorios (Tabla 2), pero satisfactorios por el equipo del HF. Aunque estudios sobre la influencia de esos elementos en el trabajo de la enfermería sean incipientes, se cree que la insuficiencia causa riesgos y daños a los pacientes y al equipo porque, además de promover ambiente de trabajo incomodo, favorece el improvisado, la mala utilización de los pocos recursos disponibles y limita la ergonomía en el desarrollo de las actividades.

Por tratarse de unidades asistenciales críticas, donde las decisiones y procedimientos exigen inmediatez y precisión, la adecuación del ambiente al trabajo es factor imprescindible. En este aspecto, estudio⁽¹²⁾ de evaluación sobre acogimiento con clasificación de riesgo realizado en el Servicio Hospitalario de Emergencia de un hospital de educación público concluyó que la estructura física del servicio, cuando apropiada, además de la comodidad y la seguridad al usuario y acompañante, contribuye a la calidad de la asistencia del equipo de enfermería.

Se resalta que la satisfacción apuntada por los profesionales del HF sobre la adecuación física y también de los mobiliarios de los servicios puede tener relación con la reforma efectuada recientemente en la institución. En contraparti-

da, apenas los enfermeros del HPB consideraron la disponibilidad de materiales y equipos de su respectiva unidad como insatisfactoria (Tabla 2).

La cuestión relacionada a la seguridad para la ejecución del trabajo obtuvo escores satisfactorios en ambas categorías profesionales de los tres hospitales, lo que contradice con lo que fue expuesto hasta el momento, pues los profesionales de los servicios investigados, en su mayoría, se mostraron insatisfechos con la carga de trabajo, dimensionamiento del equipo, acomodaciones y mobiliario que, conforme fue abordado, son recursos necesarios para la garantía de la seguridad y de la calidad de las acciones desempeñadas.

El paradójico referido puede haber ocurrido por la disponibilidad suficiente de materiales y equipos, aspecto que reveló la satisfacción de los participantes de esta investigación, con excepción de los enfermeros del HPB. De ese modo, se prepondera que las deficiencias que contribuyen a la inseguridad en el trabajo y que son inherentes al cuadro funcional de la enfermería y a la estructura física sean minimizadas por dispositivos que faciliten y tornen el cuidado más seguro.

En Brasil, la Norma Reguladora 32, aprobada por la Portaria nº 485 del Ministerio de Trabajo y Empleo, establece desde 2005 directrices fundamentales para la creación de medidas protectoras a la seguridad de los trabajadores, actuantes en servicios de salud, con acciones centradas a la mejoría y manutención periódica de equipos y reducción de la sobrecarga físico-emocional del profesional consecuente de condiciones precarias de servicio⁽¹³⁾. Sin embargo, una década después aún se observa que existe insatisfacción del profesional con algunos aspectos de naturaleza elemental a la adecuada ejecución de la asistencia al cliente, como se ve en este estudio.

Aún en lo que se refiere a las condiciones de trabajo, se observa en la tabla 2 que los pro-

fesionales de HPB estaban satisfechos con el salario, mientras que del HF y HP se encontraban insatisfechos. Entre esos, el menor valor medio fue del equipo técnico de HF. El hecho de los trabajadores del HPB se presentaron más satisfechos con el salario posiblemente se relaciona con régimen de contrato estatutario, estabilidad, plan de carrera y por recibir mejores salarios que los demás trabajadores de la misma categoría que actúan en otras instituciones de salud de la región.

En Brasil, como ocurre en otros países, la baja remuneración de los profesionales de enfermería y la consecuente necesidad de complementación de la renda por medio de otras actividades generan sobrecarga de trabajo, insatisfacción, desinterés e intención de abandonar la profesión^(14,15). Ante tal escenario, la literatura⁽¹⁵⁾ apunta posibles soluciones, como el acompañamiento regular de la desmotivación en seguir en la profesión, por medio de estudios científicos que verifiquen la opinión, no apenas de profesionales aún actuantes, como de aquellos que efectivamente abandonaron la profesión. Además de esto, la promoción de acciones, visando el favorecimiento de las relaciones interpersonales con los colegas como, reuniones informales, programas de entrenamiento en grupo en el trabajo y; cambios en la organización del trabajo por medio de horarios más flexibles.

En lo que se refiere a las relaciones de trabajo, se observa que la relación con la jefatura inmediata en las unidades investigadas obtuvo scores satisfactorios en ambas categorías de los tres hospitales. En ese sentido, la literatura⁽¹⁶⁾ apunta que la buena convivencia con los colegas de trabajo y, la consecuente manutención de un ambiente laboral agradable, puede incentivar la permanencia del profesional en el servicio.

A ejemplo de la premisa anterior, la compatibilidad entre las actividades realizadas con

el cargo para el cual fue contratado también fue considerada satisfactoria por todas las categorías profesionales de las tres instituciones. Eso demuestra que las condiciones laborales, en la mayoría de las veces delimitadas por medio de contratos de trabajo, están siendo cumplidas. Sin embargo, hay que considerar que ciertos factores como el clima organizacional y tensiones, ajenos a los términos contractuales y experimentados en lo cotidiano de la profesión, tiene fuerte influencia sobre la ocurrencia de eventos adversos y también en la insatisfacción profesional^(3,14).

Es necesario considerar que el trabajo realizado por la enfermería en unidades hospitalarias es complejo, intenso y continuo. Con eso, las consecuencias de la jornada estresante de trabajo pueden maximizar los impactos producidos por eventuales malas condiciones laborales, como sub dimensionamiento del equipo, alta carga de trabajo y desgaste físico y psicológico, que comprometen la salud del trabajador y, consecuentemente, la calidad del cuidado prestado⁽¹⁾.

En relación a la satisfacción, los resultados apuntaron que la mayoría de los profesionales pesquisados se mostró insatisfecha con el estímulo dado por la institución de trabajo y poco motivada para continuar en el servicio. Esos datos son preocupantes porque la desmotivación para la permanencia del trabajador de la enfermería en la institución y la intención de abandonar la profesión ha sido tema de investigaciones nacionales y, principalmente, internacionales, que apuntan para esta tendencia y concluyen que la fuerza de trabajo de la enfermería, particularmente aquella compuesta por jóvenes, se encuentra cada vez más inestable e insatisfecha con sus condiciones laborales⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Un estudio realizado con 3.229 enfermeros de los 18 mayores hospitales públicos de Rio de Janeiro identificó que mitad de los profesiona-

les ya intentó dejar la profesión, y cerca de un cuarto se decía insatisfecho con el trabajo⁽¹⁴⁾, corroborando con los datos presentados en este estudio. De acuerdo con la literatura⁽¹⁷⁾, hechos de ese tipo ocurren porque la actuación de la enfermería en un sistema de salud fallo, en que no hay recursos humanos y materiales suficientes para suplir la demanda y donde las expectativas difícilmente son atendidas, los preceptos de humanización en las relaciones de trabajo y en el cuidado tienden a ser escasos.

En el presente estudio, a pesar de la mayoría de los participantes apuntar que no se sentía estimulada para el trabajo, la insatisfacción con la valorización del trabajo solamente fue demostrada entre profesionales enfermeros del HPB y los integrantes del equipo técnico del HP. Ese dato puede significar que la buena relación con los superiores y el reconocimiento por las jefaturas de las actividades realizadas son factores importantes para el andamiaje del servicio; pero al contrario de lo que afirma la literatura⁽¹⁶⁾, no son suficientes para estimular y garantizar la permanencia del trabajador en la institución.

En la enfermería, se verifica que la falta de reconocimiento de las competencias de los profesionales de nivel medio es fuente de conflictos jerárquicos que generan gran sufrimiento y disminución del autoestima de esos individuos⁽¹⁸⁾, porque sus conocimientos son cuestionados y su experiencia profesional es rechazada por no poseer nivel superior.

Se sabe que la valorización del mérito de los profesionales de enfermería se da, principalmente, por su actuación, pero también por su conocimiento técnico-científico⁽¹⁹⁾. Por eso, se recomienda a los profesionales de nivel medio que compone el equipo de enfermería el mejoramiento continuo para que, además de desarrollar sus competencias, se obtenga mayor reconocimiento de su trabajo de modo natural y permanente.

El cuidado en salud es ejecutado por profesionales que visan a la satisfacción propia y del usuario. Sin embargo, la exposición a situaciones en el ambiente de trabajo que generan descontentamiento e insatisfacción puede resultar en enfermedad y compromiso de la seguridad de los pacientes⁽³⁾. En esa perspectiva, los servicios de salud y la propia enfermería necesitan atenderse a sus fragilidades e implementar estrategias eficaces de prevención y de enfrentamiento de factores que debilitan el trabajador y el cuidado dedicado al usuario⁽²⁰⁾.

Conforme a lo expuesto, adecuaciones en las condiciones y en las relaciones de trabajo del equipo de enfermería son necesarias y emergentes. Para eso, las propuestas/estrategias de mejoras deben ser ampliamente discutidas y planeadas para que se atiendan a las necesidades de los trabajadores, de la institución y del servicio.

CONCLUSIÓN

En Las unidades críticas investigadas, la mayoría de los participantes apuntó que las condiciones y las relaciones de trabajo donde actúan son inadecuadas. A pesar de eso, algunos aspectos fueron considerados satisfactorios, como la seguridad para la ejecución del trabajo, la higiene de la unidad, la relación con la jefatura inmediata y la compatibilidad entre actividades realizadas y el cargo que ejerce.

En el sentido de fomentar el conocimiento sobre el tema de este estudio, mejorar la calidad de vida de los profesionales y, principalmente, promover cuidados seguros, se sugiere la realización de estudios con foco en los ítems evaluados, utilizando de diferentes abordajes y métodos, como aquellos del tipo longitudinal y/o experimental, con la intención de establecer, de manera más profunda, la relación de causa y efecto existente entre

relações, condições de trabalho y la satisfacción de los profesionales de enfermería.

CITAS

1. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm.foco*. 2012; 3(4): 178-181.
2. Silva CDL, Pinto WM. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. *Saúde Colet. Debate*. 2012; 2(1): 95-105.
3. Rasmussen K, Pedersen AH, Pape L, Mikkelsen KL, Madsen MD, Nielsen KJ. Work environment influences adverse events in an emergency department. *Dan Med J* [internet]. 2014 [Cited 2016 Jan 12] 61(5): A4812. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24814733>.
4. Stalpers D, de Brouwer BJ, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: A systematic review of literature. *Int J Nurs Stud* [internet]. 2015 [Cited 2016 Jan 12] 52(4): 817-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25655351>.
5. Ministério da Saúde (BR). Glossário Temático: Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1): 49-55.
7. Ministério da Saúde (BR). Caderno do programa nacional de avaliação dos serviços de saúde - PNASS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simões ALA. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(3): 386-93.
9. Meneguetti MG, Nicolussi AC, Scarparo AF, Campos LF, Chaves LDP, Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. *Rev EletrEnf*. 2013; 15(2): 551-63.
10. Lorenzini E, Deckmann LR, Costa TC, Silva EF. Dimensioning of nursing staff: an integrative review. *Cienc. Cuid. Saúde* [internet]. 2014 [Cited 2016 Jan 6] 13(1): 166-72. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/Cienc-CuidSaude/article/viewFile/15959/pdf_157.
11. Versa GLGS, Inoue KC, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(4): 796-802.
12. Bellucci Jr JA, Matsuda LM. Acolhimento com Classificação de Risco em Serviços Hospitalar de Emergência: Avaliação da equipe de enfermagem. *Reme – Rev. Min. Enferm*. 2012; 16(3): 419-28.
13. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n.485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora no32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial da União*. 16 Nov 2005.
14. Griep RH, Fonseca MJM, Melo CP, Portela LF, Rotenberg. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(spe): 151-57.
15. Cortese CG. Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. *Open J Nurs* [internet]. 2012 [Cited 2016 Feb 14] 2(3a): 311-26. Available from: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=24790>.
16. El-Jardali F, Alameddine M, Jamal D, Dimassi H, Dumit N, McEwen MK, et al. A national study on nurses' retention in healthcare facilities in underserved areas in Lebanon. *Hum Resour Health* [internet]. 2013 [Cited 2016 Feb 12] 11: 49. Available from: <http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-11-49>.
17. Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(4): 564-570.
18. Campos RO, Baccari IP. A intersubjetividade no cuidado à saúde mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. *Cien. saúde colet*. 2011; 16(4): 2051-2058.

19. Santos WN, Santos AMS, Lopes TRPS, Madeira MZA, Rocha FCV. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo de obstáculos da implantação. *J ManagPrim Health Care*. 2014; 5(2): 153-58.
20. Silva LA, Jenal S, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Rocha FLR, Mendes AMOC. Attention for health workers in an emergency care unit. *Cienc.Cuid. Saúde* [internet]. 2014 [Cited 2016 Jan 04] 13(2): 286-93. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/21419/pdf_206.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 30/01/2016
Revisado: 13/04/2016
Aprobado: 17/04/2016